

京都市立病院 連携だより

vo.58
令和7年10月



- 新任部長ご挨拶
- 「脳神経外科」のご紹介
- 臨床推論に新たな視点を：
POCUSが拓く未来
- がん治療における低侵襲化
の新展開

「小休止」
目的地は何処？ 旅の途中のおやすみ

撮影：糖尿病・代謝内科部長 小暮 彰典

京都市立病院機構理念

京都市立病院機構は

- 市民のいのちと健康を守ります
- 患者中心の最適な医療を提供します
- 地域と一体となって
健康長寿のまちづくりに貢献します

京都市立病院憲章

- 1 質の高い安全な医療を提供するとともに、地域の医療水準の向上に貢献します。
- 2 患者の権利と尊厳を尊重し、心のこもった医療を提供します。
- 3 救急や災害時における地域に必要な医療を提供するとともに、
地域住民の健康の維持・増進に貢献します。
- 4 病院運営に参画する事業者等とのパートナーシップを強め、健全な病院経営に努めます。
- 5 職員の育成に努め、職員が自信と誇りを持ち、
全力で医療に従事できる職場環境を作ります。

新任部長ご挨拶

脳神経外科 部長 高橋 義信



このたび2025年8月より京都市立病院脳神経外科部長を拝命いたしました高橋義信と申します。1995年に京都府立医科大学を卒業後、同大学附属病院、済生会滋賀県病院、与謝の海病院を経て、北海道北斗病院で12年間勤務し、脳腫瘍手術に加え、脳動脈瘤やバイパス術など血管系手術も数多く手がけてまいりました。脳腫瘍の診療・研究を専門とし、京都府立医科大学では7年間講師を務め、腫瘍班のリーダーとして臨床・研究・教育に携わり、若手医師の育成にも尽力しました。今後は、脳腫瘍患者の受け入れを増やし、医員の増員による診療体制強化を最大の目標とします。地域連携室や脳卒中地域連携パスを活用し、地域の先生方と緊密に連携しながら、より多くの患者さんに最善の医療を届けてまいります。なお、3年前に53歳で始めたサックスは、日々の診療に向けた良い気分転換となっています。今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

脳神経外科のご紹介

脳神経外科 部長 高橋 義信

ご挨拶

このたび、2025年8月より京都市立病院脳神経外科は新体制となり、私を含め京都府立医科大学の同門医師2名で診療にあたることとなりました。大学病院との緊密な連携のもと、脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、機能的疾患など幅広い領域で、より専門性の高い医療を提供してまいります。



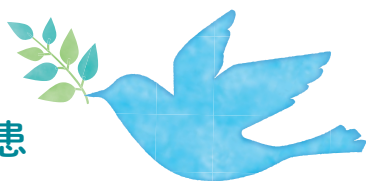
脳神経外科とは

脳神経外科は、脳・脊髄・末梢神経系およびその付属器官(血管・骨・筋肉など)のうち、外科的治療が適応となる疾患の診断・治療を行う専門分野です。日本では昭和40年に標榜科として正式に認可され、交通外傷や脳卒中の治療を契機に全国へ広がりました。現在では脳血管障害、脳腫瘍、外傷、機能的疾患など多岐にわたる分野で、安全性と精度を高めた手術や先進的治療が行われています。

脳の特徴性

脳は重さ約1.3～1.4kgで体重のわずか2%ですが、全身の酸素の20～25%（幼児では50%）を消費し、心拍出量の15%の血液を必要とします。数秒間血流が途絶えるだけで意識を失い、数分で不可逆的な損傷が起こります。

脳には血圧変動にかかわらず一定の血流を保つ「自己調節能」や、有害物質の侵入を防ぐ「血液脳関門(BBB)」が備わっています。これらは脳を守る一方、治療薬の到達を妨げる場合もあります。さらに脳は頭蓋骨という閉鎖空間に存在し、血液や脳脊髄液、腫瘍・血腫などの増加により頭蓋内圧が上昇すると生命の危機を招くため、迅速な診断と治療が不可欠です。



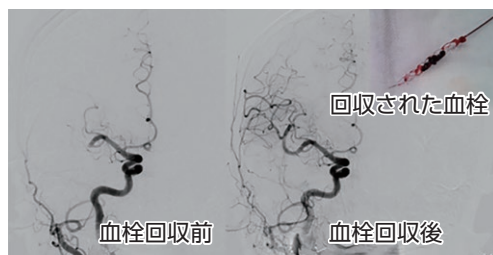
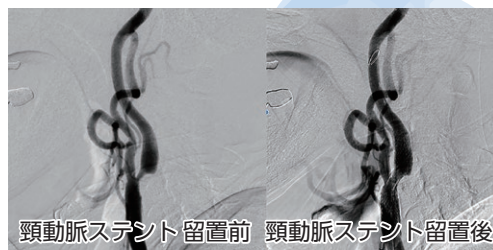
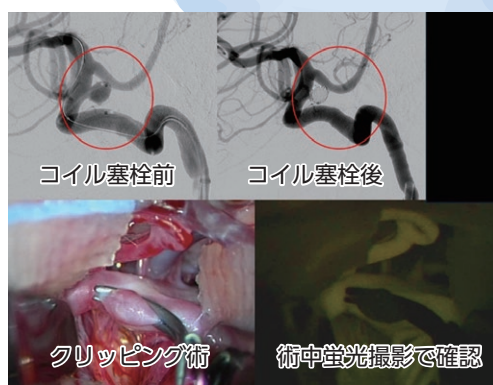
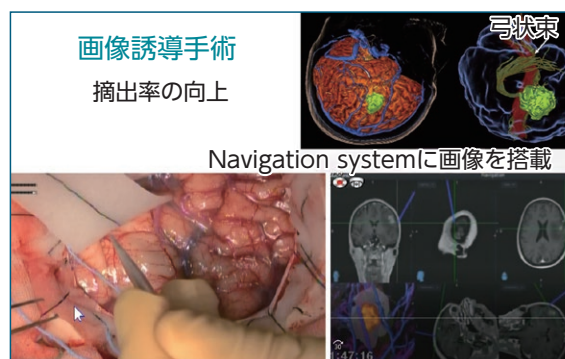
取り扱う代表的な疾患

脳血管障害

脳梗塞に対しては、血管内カテーテルを用いた血栓回収療法を行い、閉塞した血管を再開通させることで神経機能の回復を目指します。発症から時間が限られるため、迅速な診断と対応が重要です。

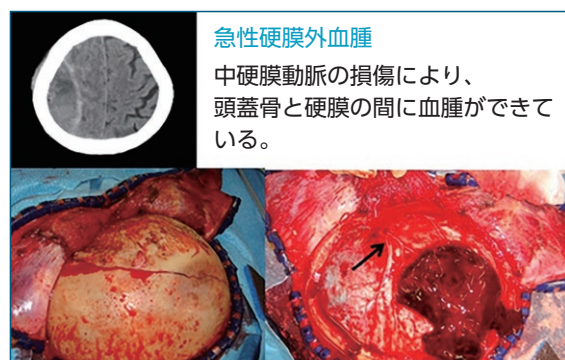
頸動脈狭窄症に対しては、ステントを留置して血流を改善し、脳梗塞を予防します。外科的手術に比べて低侵襲であり、早期回復が期待できます。

脳動脈瘤に対しては、血管内からコイルを詰める塞栓術や、直視下で動脈瘤の頸部をクリップで閉鎖する開頭術を行います。患者さんの状態や動脈瘤の部位によって治療法を選択します。



脳腫瘍

脳腫瘍に対しては、ナビゲーションシステムや術中モニタリングを駆使し、正常機能を温存しながら最大限の腫瘍摘出を行います。蛍光診断技術や顕微鏡下手術を組み合わせ、より安全で精度の高い治療を提供しています。



頭部外傷

交通外傷や転倒による急性硬膜下血腫・硬膜外血腫は、脳を圧迫して命に関わるため、緊急手術で血腫を除去します。慢性硬膜下血腫は高齢者に多く、穿頭による排出術を行うことで症状改善が得られます。



このように当科では、脳血管障害・脳腫瘍・外傷をはじめとした幅広い脳神経外科疾患に対し、最新の技術と大学病院との連携を活かした高度な治療を実施しています。地域の皆様に安心して医療を受けていただけるよう、日々研鑽を重ねてまいります。

臨床推論に新たな視点を:POCUSが

エコーセンターでは、院内のエコー機器を一括管理し、購入の機器選定から廃棄、配置の最適化、保守点検までを行うことで、円滑なエコー検査の実施をサポートしています。また、若手医師や臨床検査技師向けのカンファレンスやセミナーを定期的で開催し、日常診療でのエコー検査の質の向上を支援しています。今回は、特に注目されている技術のひとつであるPOCUS (Point of Care Ultrasound) についてご紹介します。

● POCUSとは？

POCUSとは「患者さんの傍らで行うエコー検査」を包括的に表現したものです。専門的で詳細な検査とは異なりベッドサイドや診察室で、病態把握や迅速な診断を目的としてポイントを絞って行われます。従来のエコー検査が、専門の技師や医師が検査室で行い、その結果を後から診療に活かすのに対し、POCUSでは聴診器のように、医師自らがリアルタイムで非侵襲的に患者さんの状態を把握することができます。これにより、診療の質が向上し、よりの確で迅速な意思決定が可能になります。



● なぜ今、POCUSなのか？

近年、POCUSの活用は世界的に広がっています。その背景には、エコー機器の小型化、高性能化、そして手頃な価格化があります。スマートフォンサイズのプローブとタブレット端末があれば、場所を選ばずにエコー検査が行えます(写真は当院保有のポータブルエコー)。緊急時や専門医が不在の場合でも、その場で正確な診断を下すことが可能となり、救急医療、集中治療、内科、小児科、さらにはプライマリ・ケアや在宅医療まで、幅広い分野でPOCUSの重要性は高まっています。

POCUSの活用例は以下の通りです。

心エコー：心不全や心タンポナーデの診断

下肢静脈エコー：血栓の有無や局在の確認

肺エコー：気胸、胸水の有無、肺炎、心不全の鑑別、COPD

腹部エコー：胆嚢炎、水腎症、腹部大動脈・膀胱の評価、FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) による腹腔内の出血の確認

観察内容や想定疾患

心臓	下肢静脈	肺	腹部
左室収縮能		気胸・胸水	胆嚢炎
心嚢液	下肢静脈血栓症	肺炎	水腎症
右室拡大		心不全	腹部大動脈
		COPD	膀胱
			腹水(FAST)



● エコーセンターが推進するエコー教育

POCUSは、手軽さが魅力ですが、正しい知識と技術がなければその真価を発揮できません。そこで当院のエコーセンターでは、POCUSを含めたエコー技術の普及と質の向上を目指した教育活動を展開しています。

1

JHospitalist Network(JHN)と共同開催したPOCUS京都市立病院コース

院内および地域でのPOCUSの普及を目指し、2025年9月6日と7日に、JHNとの共催で第27回JHN-POCUS京都市立病院コースを開催しました。JHNは2017年から定期的にPOCUSコースを開催しており、今回、京都で初めて共催できたことは当院にとっても大きな喜びです。このコースには当院の医師や看護師のほか、全国から約60名の医療従事者が参加しました。POCUSのトップランナーである講師陣が、POCUSの基本原則から、心エコー、腹部エコー、血管エコー、肺エコーなどの実践的なハンズオンまで、充実した内容で指導しました。参加者からは、「エコー機器の使い方がよく分かった」「明日からの診療にすぐ活かせる内容だった」といった好評の声が多数寄せられました。



2

研修医向けのエコーハンズオンセミナー



エコーセンターの教育業務の一環として、主に研修医向けのハンズオンセミナーを年間8回開催しています。心エコー、腹部エコー、血管エコーなどを、各分野の専門医や検査技師が丁寧に指導します。今年度からは関節エコーも加わりました。年間を通して様々な領域のエコーを学ぶことで、広い視野で患者さんの病状を把握することができるようになります。

POCUSは臨床推論においても一つの「目」を与えてくれます。当院の中だけでなく、地域医療の現場でも大きな力を発揮します。多くの医師や看護師がPOCUSを習得し、様々な医療現場で活用することで、より良い医療を提供できると信じています。POCUSが地域医療の未来を拓く一助になることを願い、今後も普及活動を進めていきます。

がん治療における低侵襲化の新展開

ーダヴィンチSPによる上部消化管手術と 包括的サポート体制ー

総合外科 医長 錦織 達人

腹腔鏡・胸腔鏡手術からロボット支援へー 癌根治を目指した精密な操作

胃癌や食道癌の手術は従来、開胸・開腹が主流でしたが、2000年代に腹腔鏡・胸腔鏡が普及し、2018年にはロボット支援手術が保険適用となりました。「ダヴィンチ」という名前のロボットで、8~12mmの4つの創部からアームとカメラを挿入し、術者がコンソールで操作します。鉗子は指先のように繊細に動き、手振れ防止機能を備えています。

創部からアームや
カメラを挿入



コンソールから操作



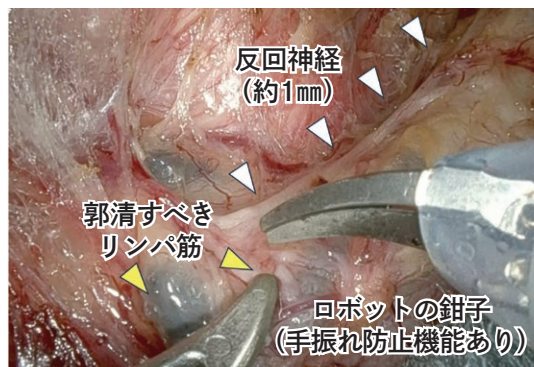
術者の手先と
体内の鉗子が連動



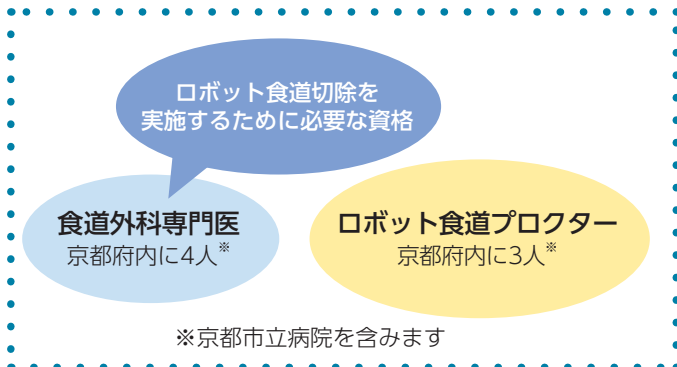
写真^{※1}は、1mmの神経近傍でリンパ節を郭清している場面です。拡大視野下での精緻な操作により、神経麻痺や損傷を予防しつつ確実な郭清を可能にし、根治性と回復促進に寄与します。

一方、触覚や広い視野を欠くため難易度が高く、導入には学会認定プロクターの指導や、食道切除では専門医の参加が必要です。資格を持つ医師は少なく^{※2}、上部消化管手術での全国的な実施率は数割にとどまります。当院には専門医とプロクターが常勤し、現在、上部消化管手術の約9割をロボットで実施しています。

※1) 細い組織を拡大して精密な操作が可能



※2)



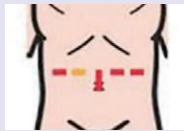
痛みが少なく目立ちにくい傷で前向きに：新世代ロボット「ダヴィンチSP」で拓く新展開

2023年に新機種「ダヴィンチSP」が登場しました。従来は複数創が必要でしたが、SPでは1か所の小切開からアームとカメラを挿入し、体内で展開します。当院は2023年に関西で初導入し、消化器手術を開始しました。^{※3}

※3) ロボット支援手術

最新機種

【ダヴィンチ Xi】



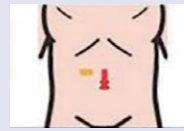
ハイビジョンカメラで
細かい血管や組織を拡大

4つの傷口から器具を入れ助手がオレンジの印の傷からアシスト

カメラは曲がらない
が器具を指のように
動かすことができる



【ダヴィンチ SP】



1つの小さな傷口から器具を入れ助手がオレンジで示した傷口からアシスト

カメラも曲がり、体の中
で器具が広がって1つの
傷から手術できる



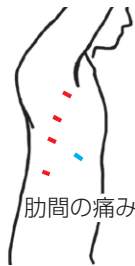
※京都市立病院には京都府で唯一両方の機種が導入されています。

傷と痛みの少ない食道手術

2025年には全国3施設目として
食道手術に応用しました。

肋骨弓下40mm切開から胸腔内
にアクセスし、下部食道切除と胸
腔内吻合術を安全に実施しました。
術後経過は良好で退院され、疼痛
は術後4日目にはVAS1点以下まで
低下していました。

従来ロボット機種の創部

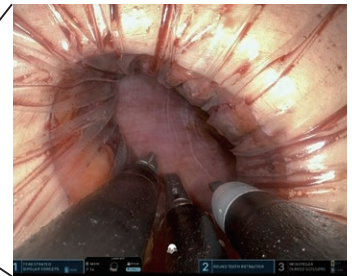


赤からロボットアーム・カメラを挿入し
青から助手がアシストする

新機種での創部

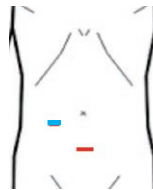


40mmの創部から3本のアーム
とカメラを胸の中に挿入



傷と痛みの少ない胃切除術

また従来の正中切開や臍部切開と比べ、癒痕ヘルニア予防、整容性、疼痛軽減に優れる下腹部横切開からの胃切除術を2025年に開始しました。実施した5症例全例で術後4日以内には下腹部の創部痛が軽快し、合併症なく退院されました。



整容性↑

疼痛↓

癒痕ヘルニア↓

従来

がんを治すためには
「傷」や「痛み」を我慢しなければ

↓ 新しいロボット支援手術で

患者さんの体とこころの負担を
軽くします。

「切れれば終わり」ではないがん治療 — 多職種による支援体制

胃癌や食道癌では、手術前後に栄養状態や体力の低下を来し、それらは術後合併症や予後不良と関連することをこれまで論文報告してきました。当院では周術期栄養・運動療法の指導、生活面や心理的課題の支援を多職種が連携して行っています。近年はサルコペニアやフレイルを有する高齢患者が増加しており、最新のエビデンスに基づいた包括的支援を今後も継続していきます。



体力を落とさないための
運動療法・栄養療法をパン
フレットを用いて分かり
やすく説明しています。



まとめ

精緻なロボット支援手術と多職種が連携した包括的なサポート体制により、がんの根治を目指すとともに、手術後の痛みを最小限に抑え、早期に生活や仕事へ復帰し、趣味を楽しみ安心して日常生活を取り戻せるよう、患者本位の低侵襲手術を推進していきます。

紹介患者さん診療・検査事前予約ご利用のご案内

医療機関用 「SAKU洛連携」

Web予約

ご予約時には事前に利用登録が必要です。

【利用申し込み】【Web予約システムについて】は下記ホームページをご確認ください。
(<https://www.kch-org.jp/medical/chiikirenkei>)

●予約方法

①Webページ上で予約を取得してください。

「SAKU洛連携」

(<https://www3.e-renkei.com/hospital/group-sakuraku/login.php>)

②患者さんに以下をお渡しください。

- ・予約受付票
- ・診療情報提供書(紹介状)
- ・画像データ等

③「診療情報提供書」を当日中にFAXで送信してください。

④患者さんに、以下をお持ちのうえ、予約受付票のご案内時間までにお越しください。

■先生から受取ったもの

- ・予約受付票
- ・診療情報提供書(紹介状)
- ・画像データ等

■別に必要なもの

- ・マイナ保険証又は健康保険証
- ・診察券
- ・お薬手帳又はお薬のわかるもの

医療機関用 外来診療・検査事前予約 FAX予約

待ち時間を短く患者さんが円滑に診療・検査を受けられるように、病院及び診療所の先生から『事前予約』をお受けしております。

●予約方法

①「紹介患者さん事前予約申込FAX用紙」に必要事項を記入し、地域連携室までFAXで送信してください。

②直ちに、予約をお取りし、「予約受付票」をFAXで送信します。ただし、受付時間外のFAXについては、翌営業日の朝にご連絡いたします。

③患者さんに以下をお渡しください。

- ・予約受付票
- ・診療情報提供書(紹介状)
- ・画像データ等

④ご来院時、患者さんには以下をお持ちいただきます。

■先生から受取ったもの

- ・予約受付票
- ・診療情報提供書(紹介状)
- ・画像データ等

■別に必要なもの

- ・マイナ保険証又は健康保険証
- ・お薬手帳又はお薬のわかるもの
- ・診察券



予約受付先

●京都市立病院地域連携室

TEL (075)311-5311(代) (内線2113)

FAX (075)311-9862(専用)

●事前予約医療機関専用電話

(075)311-6348

事前予約受付時間(土日祝日を除く)

平 日/8:30~19:00(木曜日は17:00まで)

FAXは、24時間お受けしています。

地域連携相談業務

平 日/8:30~17:00(月曜日~金曜日)

患者さん用 紹介患者さん事前予約センター 電話予約

先生からの紹介状があれば、患者さんからのお電話で、ご自身のスケジュールに合わせた予約をお取りいただくことができます。(※担当医師の指定、検査の予約はできません)

●予約方法

①お電話をされる前に、患者さんには以下をお手元にご用意いただけます。

- ・事前予約申込票(必要事項記入済みのもの)
- ・診療情報提供書(紹介状)
- ・診察券 ※初診でもご予約可能です。

②患者さんから「事前予約センター」へお電話いただけます。

専用電話番号 (075)311-6361



受付時間/月~金(9:00~17:00)

※土・日・祝・年末年始(12/29~1/3)を除く

●ご予約は前日17:00まで受付しております。

▶電話予約時に確認させていただく内容

- ・患者さんのお名前(漢字・ヨミガナ)
- ・生年月日・性別
- ・ご連絡先(電話番号等)
- ・紹介元医療機関名・予約診療科

③ご来院時、患者さんには以下をお持ちいただきます。

■先生から受け取ったもの

- ・事前予約受付票(必要事項記入済みのもの)
- ・診療情報提供書(紹介状)
- ・画像データ等

■別に必要なもの

- ・マイナ保険証又は健康保険証
- ・お薬手帳又はお薬のわかるもの
- ・診察券

健康診断や人間ドック、各種検診で「要精密検査」となった場合でも、上記と同様の手続きで事前予約が可能です(初診でも予約可)。ぜひご利用ください。

※ただし、市立病院で人間ドックを受けられた場合は、健診センターでの予約となります。

専用の申込用紙は、京都市立病院のホームページからダウンロードが可能ですので、ぜひご利用ください。



地方独立行政法人 京都市立病院機構

京都市立病院

地域連携室

〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1-2

TEL 075-311-5311(内線2113) FAX 075-311-9862

事前予約医療機関専用電話(地域連携室直通) 075-311-6348

<https://www.kch-org.jp/>

